**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA DOTYCZĄCE ZDROWIA DZIECKA BIORĄCEGO UDZIAŁ W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH ORGANIZOWANYCH PRZEZ MMA KROSNO**

Krosno, dnia: ............................................................................

Ja ...............................................................................................

Legitymująca / y się dowodem osobistym seria ........................ numer. ...........................................

Skradam następujące oświadczenie dotyczące stanu zdrowia mojego syna / córki

lmię ..................................................... Nazwisko ............................................................................

W związku z jego / jej udziałem w zajęciach sportowych organizowanych przez MMA KROSNO

1.Ogólny stan zdrowia i sprawność ruchowa mojego dziecka umożliwia mu udział w zajęciach ﬁzycznych
o charakterze ogólnorozwojowym (bieg. rozciąganie, wykonywanie prostych ćwiczeń fizycznych)

2. Umożliwia mu udział w treningach mma

3. Mój syn / córka cierpi na chorobę NIE /TAK

W razie zaznaczenia odpowiedzi pozytywnej napisz jakie to schorzenie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. 4. Mój syn / córka musi regularnie przyjmować leki: NIE /TAK

W razie zaznaczenia odpowiedzi pozytywnej napisz jakie to leki, w jaki sposób są podawane, w jakich Ilościach i odstępach czasowych:

...........................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................... 5. Moje dziecko w przeszłości doświadczyło poważnej kontuzji NIE /TAK

W razie zaznaczenia odpowiedzi pozytywnej napisz o jaki uraz chodziło, czym skutkował i kiedy miał miejsce:

...........................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................... 6.Inne informacje dot. stanu zdrowia i sprawności dziecka , które powinien posiadać instruktor:

...........................................................................................................................................................................

Numery kontaktowe rodzica / opiekuna składającego podpis:

...........................................................................................................................................................................

Czytelny podpis rodzica / opiekuna składającego oświadczenie: ………………………………………………………………….

Przedstawione w niniejszym oświadczeniu informacje pozostaną jedynie do wglądu instruktora, ewentualnie innych osób prowadzących zajęcia w ramach danego szkolenia (czyli tych osób, które będą sprawować bezpośredni nadzór nad młodzieżą). Niniejsze oświadczenie może na wniosek osoby, której ono dotyczy zostać zwrócone po zakończeniu szkolenia. W razie braku takiego wniosku, niniejszy dokument zostanie zniszczony.